我不是故意搞怪啦！

淺談「妥瑞症」

文／柯乃綺（暖昀聯合心理治療所院長）
學歷：國立台灣大學心理學系
經歷：靈安醫院敦南心智發展中心技術長／臨床心理師
林口長庚醫院兒童心智科資深臨床心理師

6歲的小廷是個幼稚園大班生，3個月前開始，他的眼睛總是眨個不停，爸媽覺得應該是眼睛又過敏了，所以不大在意。但最近兩週以來，小廷開始出現脖子扭動的動作，也常會發出清喉嚨的聲音。就醫後，才診斷出小廷罹患了「妥瑞症」。

什麼是「妥瑞症」？

妥瑞症（Tourette Syndrome）是一種與大腦神經發展有關的慢性疾病，源於兒童期發展中的大腦基底核（basal ganglia）出現多巴胺的高反應性。患者會出現不自主的肌肉顫動（稱為tic）；這是種快速而短暫出現的動作，會反覆出現，且時好時壞。

Tic常見的發作形式有兩種：一種是無法控制的動作（不自主眨眼、噘嘴、擤鼻子、歪嘴巴、聳肩、擠鬼臉、舉手、頓足等），另一種則是突然發出的聲音（咳嗽、清喉嚨、大叫、發出怪聲，甚至不自主地說髒話）。

妥瑞症的診斷及分類主要是依診斷標準、個人完整疾病史及臨床觀察而定。妥瑞症須符合以下五項條件：

- 疾病期間，同時或不同時出現多種動作，及一種或多種聲音以上的 tic。
- Tic 幾乎一天發生多次（通常一陣一陣），或間歇持續一年以上，而完全沒有症狀的時間不超過 3 個月。
- 此障礙造成明顯痛苦，或嚴重損害社會、職業或其他重要領域的功能。
- 在十八歲前出現症狀。
- 非因物質（藥物）使用之直接生理效應，或其他身體疾病所造成。

（以上根據《精神疾病診斷準則手冊》第四版（DSM-IV）「妥瑞症」之診斷標準）

妥瑞症的患者大多在5、6歲時發病，男孩多於女孩，在青春期前症狀可能加劇，但有60%左右的患者，在成人期前症狀可能會明顯減輕或自然痊癒。另妥瑞症也常和過動症、強迫症及憂鬱症共病。

「妥瑞症」的成因

妥瑞症是大腦神經學的問題，致病原因及機轉仍缺乏明確的研究證據證明。有研究指出，妥瑞症是掌管基底核與額葉之間聯繫的「皮質－紋狀體－視丘－皮質迴路」發生問題。此神經迴路因有部分與腦皮質運動區相連，才會發生tic；也因此神經迴路和掌管行為及情緒的邊緣系統相連，才導致出現強迫症、注意力缺失或活動量過大等問題。

其他可能致病因素如下：

- 遺傳：部分患者有家族病史，但仍未確認由哪一段基因主導此症狀發生。
- 情緒：壓力大及緊張時，tic 發生得較頻繁也較嚴重，而當患者專注及放鬆時，就會減輕或消失。
- 神經傳導物質影響：當大腦基底核中的神經傳導物質失去平衡時，也會出現不自主的運動障礙。
- 藥物影響：某些特殊藥物，如利他能、安非他命等中樞神經興奮藥物，也會促使具有這種遺傳體質的人出現症狀。一旦發現 tic 症狀，則須先停止用藥或更換藥物。

如何幫助「妥瑞症」的孩子？

妥瑞症的孩子大約10~30%因為症狀較嚴重，影響生活及社會功能，而需要使用藥物治療。

- 大多數患病孩子症狀較輕微不明顯，而當孩子放鬆時，tic 症狀會減輕，因此，維持孩子情緒穩定及協助放鬆，將可減少發作頻率。
- 診斷確立後，讓孩子自己、家人、師長、同學及朋友都能正確的了解「妥瑞症」，才能適當、適時協助孩子接受並控制症狀。
- 父母須與老師建立合作關係，維持良好的親師溝通，請老師向同學說明，以避免孩子因症狀嚴重而影響同儕關係。
- 家長及老師在指派家務及作業給孩子時，需考量孩子症狀的影響，提供充足的時間，讓孩子分次完成，並適時給予讚美，可提升孩子的自主感及自信心。
- 父母應避免過度保護孩子，需增加孩子的生活經驗及獨立性，以增進孩子的自我肯定及問題解決能力。
- 父母的負向情緒及壓力也會影響孩子，讓症狀加劇，因此，父母可以學習放鬆技巧，培養幽默感，適時抒發負向情緒，讓自己的情緒維持穩定，對孩子的症狀也將有良性影響。
- 孩子可接受兒童心理專業人員的協助，進行社交技巧訓練、放鬆訓練或專業的遊戲治療，以改善孩子因症狀影響生活，而衍生負向情緒或社交焦慮。

當父母發現孩子有不自主動作或不自主發聲時，應及時帶孩子至兒童神經科或兒童心智科就醫，以獲得正確的診斷與治療。確立診斷之後，父母及師長皆須正確地了解「妥瑞症」，同理孩子的處境，並幫助孩子度過可能會遭遇到的不舒服及窘境。

由於妥瑞症多發病於學齡期，此時期的情緒及行為經驗將影響孩子日後健全人格的發展，因此，面對妥瑞症的孩子，不應只處理tic症狀，也應同時關注其心理壓力，教導他們適當抒發負向情緒，並接納自己的疾病，才能避免衍生其他情緒及行為適應的問題。